

Questionnaire pour l'élaboration des menus

Combien de personnes habitent le foyer : _____

Votre adresse e mail : _____

Qui fait habituellement la cuisine à la maison _____

Les repas à la maison sont ils élaborés oui moyennement non

Quel est le temps imparti à la préparation du diner _____

Vous

Votre âge _____

Votre poids _____

Votre taille _____

Votre sexe _____

Faites vous du sport (jour et horaires) _____

Où prenez vous vote déjeuner _____

Avez-vous un gros appétit _____

Avez-vous des maladies particulières _____

Prenez vous des médicaments _____

Avez-vous des allergies alimentaires _____

Y a-t-il des aliments que vous n'aimez pas _____

Habituellement au diner prenez vous _____

Viande	légumes	fromage	fruit	dessert sucré
Poisson	féculents	yaourt	compote	
Œuf	pain			

Votre conjoint

Son âge _____

Son poids _____

Sa taille _____

Son sexe _____

Fait il du sport (jour et horaires) _____

Où prend-il son déjeuner _____

A-t-il un gros appétit _____

A-t-il des maladies particulières _____

Prend - il des médicaments _____

A-t-il des allergies alimentaires _____

Y a-t-il des aliments que qu'il n'aime pas _____

Habituellement au diner il prend _____

Viande	légumes	fromage	fruit	dessert sucré
Poisson	féculents	yaourt	compote	
Œuf	pain			

Votre premier enfant

Son âge _____
Son poids _____
Sa taille _____
Son sexe _____
Fait il du sport (jour et horaires) _____
Où prend-il son déjeuner _____
A-t-il un gros appétit _____
A-t-il des maladies particulières _____
Prend - il des médicaments _____
A-t-il des allergies alimentaires _____
Y a-t-il des aliments que qu'il n'aime pas _____
Habituellement au diner il prend _____
Viande légumes fromage fruit dessert sucré
Poisson féculents yaourt compote
Œuf pain

Votre deuxième enfant

Son âge _____
Son poids _____
Sa taille _____
Son sexe _____
Fait il du sport (jour et horaires) _____
Où prend-il son déjeuner _____
A-t-il un gros appétit _____
A-t-il des maladies particulières _____
Prend - il des médicaments _____
A-t-il des allergies alimentaires _____
Y a-t-il des aliments que qu'il n'aime pas _____
Habituellement au diner il prend _____
Viande légumes fromage fruit dessert sucré
Poisson féculents yaourt compote
Œuf pain

Votre troisième enfant

Son âge _____
Son poids _____
Sa taille _____
Son sexe _____
Fait il du sport (jour et horaires) _____
Où prend-il son déjeuner _____
A-t-il un gros appétit _____
A-t-il des maladies particulières _____
Prend - il des médicaments _____
A-t-il des allergies alimentaires _____
Y a-t-il des aliments que qu'il n'aime pas _____
Habituellement au diner il prend _____
Viande légumes fromage fruit dessert sucré
Poisson féculents yaourt compote
Œuf pain